

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap sampel pasien, ditemukan bahwa hasil refraksi objektif pada mata kanan adalah S-2.25, Cyl -1.25 Axis 58°, sementara hasil pemeriksaan subjektif menunjukkan koreksi akhir yang lebih nyaman yaitu S-1.50, Cyl -1.25 Axis 60°. Hal serupa terjadi pada mata kiri, di mana hasil objektif adalah S-2.75, Cyl -0.50 Axis 107°, namun koreksi subjektif yang dipilih pasien adalah S-2.50. Perbedaan ini menunjukkan bahwa meskipun pemeriksaan objektif dapat memberikan acuan awal, pemeriksaan subjektif tetap diperlukan untuk menyesuaikan koreksi lensa dengan kenyamanan visual individu.
2. Metode pemeriksaan refraksi objektif (otomatis) memiliki keunggulan dalam hal kecepatan, efisiensi, kemudahan penggunaan, dan minim subjektivitas, sehingga cocok digunakan untuk pasien dengan keterbatasan komunikasi atau dalam pemeriksaan massal. Namun, metode ini memiliki kelemahan, seperti tidak mempertimbangkan kenyamanan subjektif pasien, hasil bisa over-minus atau over-plus pada pasien tertentu, serta tidak mampu mendeteksi kelainan visual lain seperti ambliopia atau gangguan binokularitas.
3. Metode pemeriksaan refraksi manual (subjektif) unggul dalam hal menyesuaikan koreksi dengan kenyamanan visual pasien, memberikan hasil yang lebih presisi untuk koreksi akhir, serta mampu mengidentifikasi masalah tambahan seperti strabismus atau astenopia. Namun demikian, metode ini memerlukan waktu lebih lama, sangat bergantung pada respon pasien dan memerlukan keterampilan khusus dari pemeriksa, serta dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik atau psikis pasien (misalnya mudah lelah, tidak fokus, atau cemas).

B. Saran

1. Pemeriksaan refraksi sebaiknya tidak hanya mengandalkan hasil dari alat objektif seperti autorefraktometer, melainkan tetap dilanjutkan dengan pemeriksaan subjektif untuk memperoleh hasil koreksi yang sesuai dengan kenyamanan visual pasien dalam aktivitas sehari-hari.
2. Bagi tenaga refraksionis atau pemeriksa, penting untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan interpretasi subjektif agar dapat bekerja sama secara efektif dengan pasien dalam menentukan koreksi terbaik. Pelatihan berkelanjutan sangat dianjurkan untuk menjaga kualitas layanan refraksi.
3. Pasien diharapkan dapat berperan aktif dalam proses pemeriksaan subjektif, seperti memberikan respons yang jujur dan jelas selama sesi uji lensa. Partisipasi ini penting agar hasil pemeriksaan sesuai dengan kenyamanan penglihatan mereka secara individual.
4. Pasien juga disarankan untuk tidak hanya bergantung pada hasil pemeriksaan otomatis, terutama jika merasa tidak nyaman dengan hasil kacamata yang diberikan. Konsultasi lanjutan dan pemeriksaan subjektif ulang bisa menjadi solusi sebelum kacamata dibuat permanen.
5. Edukasi kepada pasien mengenai perbedaan antara pemeriksaan objektif dan subjektif perlu ditingkatkan. Pemahaman pasien terhadap proses pemeriksaan akan memperkuat kerja sama dalam mendapatkan resep yang tepat, serta mencegah kesalahpahaman atau ekspektasi yang keliru.